

Stellungnahme der SGED zu den neuen Empfehlungen der ADA für die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen bei Diabetes-Patienten

2013 hat der amerikanische Kardiologenverband (ACC/AHA) neue Empfehlungen für die Behandlung von Fettstoffwechselstörungen veröffentlicht (1). Diese Empfehlungen orientieren sich nicht mehr an Cholesterin-Zielwerten, sondern verwenden einen (nicht validierten) neuen kardiovaskulären Risiko-Score, mit dem Patienten identifiziert werden sollen, bei denen die Verabreichung eines Statins angebracht ist. Statt also wie bisher bei der Gabe eines Statins bestimmte LDL-Cholesterinwerte anzupeilen, wird mit einer hochdosierten Behandlung oder mit einer Behandlung von moderater Intensität begonnen (was relativ willkürliche Festlegungen sind). Diese neuen Empfehlungen haben zu zahlreichen Debatten in der Medizinwelt geführt, insbesondere weil die neuen Leitlinien die Zahl der erwachsenen Patienten, die mit Statinen behandelt werden sollten, im Vergleich zu den vorherigen ATP-III-Leitlinien deutlich erhöht.

Die Schweizer Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) hat diese neuen Empfehlungen innerhalb einer Expertengruppe erörtert und ist zu dem Schluss gelangt, dass sie zurzeit nicht auf die Schweizer Bevölkerung anwendbar sind, und zwar aus mehreren Gründen. Insbesondere gehen diese neuen Leitlinien auf Grundlage amerikanischer Daten von einem zu hohen kardiovaskulären Risiko aus. Die Schweizer Bevölkerung weist jedoch ein relativ geringes Risiko auf. Weitere Einschränkungen sind auf die verfügbaren Studien zurückzuführen: So fehlen beispielsweise Studien zum Vergleich von unterschiedlich starken Statinen bei der Prävention von kardiovaskulären Ereignissen. Ausserdem würde der Einsatz von hochdosierten Statinen und die grössere Anzahl von mit Statinen zu behandelnden Patienten gemäss diesen neuen Leitlinien das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen in nicht zu vernachlässigender Weise erhöhen (2).

Anfang 2015 hat die American Diabetes Association (ADA) ihre neuen Empfehlungen für die Behandlung von Diabetes veröffentlicht (Standard of Medical Care in Diabetes) (3). In diesen neuen Leitlinien schlägt die ADA vor, die neuen Empfehlungen des amerikanischen Kardiologenverbands auf Diabetes-Patienten anzuwenden. Insgesamt scheint empfohlen zu werden, dass alle Diabetes-Patienten mit einem Statin in moderater oder hoher Dosierung behandelt werden sollten, mit Ausnahme von Diabetes-Patienten unter 40 Jahren ohne zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren und mit einem LDL-Cholesterinwert $< 2,6$ mmol/l. Diese neuen Empfehlungen würden eindeutig zu einer verstärkten Verschreibung von Statinen an Diabetes-Patienten führen. Mit Blick auf die Kontroversen um diese neuen amerikanischen Empfehlungen und deren Anwendbarkeit auf die Schweiz spricht sich die SGED dafür aus, den Empfehlungen der AGLA zu folgen, und zwar auch in Bezug auf Diabetes-Patienten. Praktisch bedeutet dies, weiterhin die Empfehlungen der ADA aus der Zeit vor 2015 umzusetzen, also als Primärprävention einen LDL-Cholesterinwert von $< 2,6$ mmol/l bei Diabetes-Patienten und als Sekundärprävention einen LDL-Cholesterinwert von $< 1,8$ mmol/l anzuzielen. Obwohl diese auf Grenzwerten für LDL-Cholesterin beruhenden Empfehlungen (insbesondere in Bezug auf Diabetes-Patienten) auf unvollkommenen wissenschaftlichen Nachweisen beruhen, schätzt die SGED sie als



realistisch, präzise und ausreichend fundiert ein.

Die SGED wird das Erscheinen neuer Daten auf diesem Gebiet aufmerksam verfolgen, um die Empfehlungen der vorliegenden Stellungnahme gegebenenfalls zu berichtigen.

Dr. François Jornayvaz, leitender Arzt, Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel, CHUV, Lausanne.

Prof. Jacques Philippe, Chefarzt, Abteilung für Endokrinologie, Diabetologie, Bluthochdruck und Ernährung, HUG, Genf.

Literaturangaben:

1. Stone NJ, Robinson JG, Lichtenstein AH, Bairey Merz CN, Blum CB, Eckel RH, Goldberg AC, Gordon D, Levy D, Lloyd-Jones DM, McBride P, Schwartz JS, Shero ST, Smith SC, Jr., Watson K, Wilson PW, Eddleman KM, Jarrett NM, LaBresh K, Nevo L, Wnek J, Anderson JL, Halperin JL, Albert NM, Bozkurt B, Brindis RG, Curtis LH, DeMets D, Hochman JS, Kovacs RJ, Ohman EM, Pressler SJ, Sellke FW, Shen WK, Smith SC, Jr., Tomaselli GF, American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice G: 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation* 2014;129:S1-45
2. Tompkins R, Schwartzbard A, Gianos E, Fisher E, Weintraub H: A current approach to statin intolerance. *Clinical pharmacology and therapeutics* 2014;96:74-80
3. American Diabetes A: 8. Cardiovascular Disease and Risk Management. *Diabetes care* 2015;38:S49-S57